

EMAD CUIDADO PALIATIVO PBH
PRONTUÁRIO HUMANIZADO

	<p>QUAL É MEU NOME?</p> <hr/> <p>QUAL MINHA IDADE? _____</p> <p>COMO GOSTO DE SER CHAMADO? _____</p>
	<p>QUAL MEU PAPEL NA MINHA FAMÍLIA?</p> <hr/> <p>QUEM É O MEU PRINCIPAL ACOMPANHANTE OU CUIDADOR?</p> <hr/>
	<p>OQUE ME DEIXA FELIZ OU REDUZ MEU SOFRIMENTO?</p> <hr/> <hr/>
	<p>OQUE CAUSA OU PIORA MEU SOFRIMENTO?</p> <hr/> <hr/>
	<p>COMO ME RELACIONO COM A RELIGIÃO OU ESPIRITUALIDADE?</p> <hr/> <hr/>
	<p>DESEJO PARTICIPAR ATIVAMENTE DE TODAS AS DECISÕES SOBRE MEU TRATAMENTO? SIM _____ NÃO _____ CASO NEGATIVO, AS INFORMAÇÕES E DECISÕES PODEM SER REPASSADAS PARA _____</p>
<p>INFORMAÇÕES RELEVANTES:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	